

**Tiere als Therapie**  
 Vet.Med. Universität Wien  
 Veterinärplatz 1  
 1210 Wien  
 Tel: +43-(0)1-25077/3340  
 Fax: +43-(0)1-25077/3391  
 E-Mail: TAT@vu-wien.ac.at

## Anmeldung Nachkontrolle für Therapiehunde mit Leine ohne Leine Sonstiges

Datum der Nachkontrolle		Wo	
-------------------------	--	----	--

### HundeführerIn

Nachname		Vorname	
geb. am		e-mail	
Tel.		Fax	
Straße		PLZ/Ort	
Beruf		Firma	

### Hund

Name		Chip/Täto-Nr.	
Wurfdatum		Geschlecht	<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m <input type="radio"/> kastriert
Rasse		Versicherung	
Gültige Haftpflichtvers.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kopie der Polizze und des Zahlungsbeleg	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Teamarbeit

Teamarbeit im eigenen Berufsfeld	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	wenn ja Wo	
Sonstige Einsätze	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	wenn ja in welcher Form	
Abrechnung über den Verein TAT	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Haben Sie Interesse an weiteren Einsätzen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Prüfung

Datum der Prüfung		Wo	
-------------------	--	----	--

### von TAT auszufüllen

Name der PrüferIn		Name der PrüferIn	
Nachweis Weiterbildung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Übergeben: Kotset Sonstiges	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wenn ja _____
Bemerkung		Bezahlt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein